№ 4. Warszawa dnia 10 (22 Lipca) 1869 roku. Tom V.

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

TYGODNIK LEKARSKI.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia.

w Warszawie:	Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

W Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 6. — Półrocznie Rsr. 3. — Kwartalnie Rsr. 1 kop. 50.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI PRYWATNÉJ.

PLĄSAWICA—TANIEC Św. GWIDONA czyli WITA.
(Chorea minor s. Anglorum s. Sydenhami—Choreomania—Scelotyrbe).

napisał Dr. **Świderski**.

Poniżéj opisane trzy przypadki szczęśliwie przezemnie uleczonéj pląsawicy, spowodowały mnie do śledzenia najbardziéj możliwych jéj przyczyn i do skreślenia pewnych zasad w jéj leczeniu.

1) *S. S.* dziewczynka 7 lat mająca, córka rodziców zamożnych, umysłowo rozwinięta, budowy ciała i wzrostu odpowiedniego, posiadała mięśnie cokolwiek wątłe, twarz bladą, oczy z sinemi obwódkami, błony śluzowe dość jeszcze różowe, trawienie dobre. Przed dwoma tygodniami wypadł pierwszy ząb przedni. Z chorób dziecinnych przeszła odrę, zresztą innéj nie podlegała nigdy chorobie. Rodzeństwo jéj, trzéj starsi bracia, silnéj budowy ciała, czerstwi i prócz odry nigdy nie chorowali. Ojciec w średnim wieku, silny i zdrów, na kiłę lub gościec nigdy nie cierpiał; matka bez wady ustrojowéj, wrażebna, w młodości swéj miała bledni̦cę rok cały. Pląsawicy w rodzinie nie pamiętają.

Dnia 2 Lutego 1864 roku pacjentka spadła z ostatnich stopni schodów na wznak, poczem w następnych dwóch dniach prócz nieznacznego bólu w stosie pacierzowym między łopatkami, czuła się zupełnie zdrową. Dnia 5 Lutego skarżyła się przed swą matką na mimowolne poruszanie lewéj ręki, czego dawniéj ani pacjentka sama, ani jéj rodzice nie spostrzegali. We śnie były poruszenia tylko chwilowe i słabe.

Dnia 6 Lutego przedstawiono mi pacjentkę, która prócz poruszania mimowolnego lewą ręką, skarżyła się na dziwne drganie lewéj nogi, które jéj chodzenie utrudniało. Przy braniu jakiego przedmiotu, okalając ręką, chwy-

tała go chciwie. Jeżeli przedmiot był dość ciężki, poruszania ręki dostrzedz nie mogłem, przeciwnie zaś, przy chwytaniu lekkiego przedmiotu ręka mimowoli pacjentki się poruszała. Noga lewa w czasie siedzenia okazywała słabe drganie wszystkich prawie mięśni, przy wstaniu zaś i chodzeniu podrzucała się najwyraźniéj cała lewa strona pacjentki. Poruszania mięśni tułowia i twarzy nie dostrzegłem. Pacjentka skarżyła się także na ból między łopatkami, gdzie przy dotykaniu okazały się dwa pierwsze kręgi grzbietowe nader bolesne, a dotykanie wywoływało mocniejsze poruszania lewéj ręki i nogi. Trzewia klatki piersiowéj i brzucha, tętno i trawienie prawidłowe.

Leczenie: na bolesne kręgi 6 pijawek, do wewnątrz Aq. laxant. vienensis; obok tego spokój zupełny i lekkie tylko strawy za pożywienie.

Dwa następne dni przeszły bez znacznéj zmiany, ból tylko w kręgach zdawał się być mniejszy.

Dnia 9 Lutego uczuła pacjentka po przebudzeniu się poruszania także prawéj ręki i drganie mięśni prawéj nogi. Przy wstaniu z łóżka nie mogła się o własnych siłach utrzymać na nogach, a ręka prawa poruszała się widocznie, słabiéj tylko od lewéj. Ciepłota ciała na pozór nie zwiększona, tętno cokolwiek przyspieszone, kręgi mniej bolesne.

Leczenie: na kręgi 6 pijawek, spokój zupełny.

Następnego dnia stan ten sam; w nocy pomimo spokojnego snu poruszała pacjentka wedle oznaczenia matki rękami, a chwilowo i lewą nogą. Tętno 110; funkcje trawienia prawidłowe.

Leczenie: kąpiel 28 stopni ciepła rano—i wieczorem.

11 Lutego. Noc spokojniejsza; pacjentka okryła się obfitym potem. Tętno 100. Poruszania prawéj ręki słabsze a drgania mięśni w nodze prawéj ustały.

Leczenie: kąpiel wieczorem.

W następnych dniach ustało przy używaniu codzienném kąpieli zwolna poruszanie prawéj ręki, tak, że 15 Lutego pozostało tylko poruszanie lewéj ręki początkowe i słabe tylko drganie mięśni lewéj nogi. Bolesność kręgów znacznie się zmniejszyła i tylko za silném dotykaniem uczuwała pacjentka mały ból, który zaraz poruszanie w lewéj ręce zwiększał. Noce były spokojne, bez poruszania; tętno 92.

Leczenie: pędzlowanie nastojem jodu kręgów bolesnych; do wewnątrz ulepek z jodku żelazowego. Djeta pożywna, ale lekko strawna.

Przy tych środkach leczniczych pozostała dziewczynka trzy tygodnie. Z dnia na dzień poruszanie lewéj ręki było słabsze, a drganie mięśni nogi lewéj ustało już po tygodniu.

W końcu Marca, kiedy mi się pacjentka przedstawiła, nie dostrzegłem śladu poruszania. Twarz była czerstwa i wszelkie funkcje prawidłowe.

Na początku roku zeszłego, a zatem cztery lata późniéj, widziałem ostatni raz moją pacjentkę zupełnie zdrową.

2) *A. T.* dziewczynka 12 lat mająca, córka ubogiego szewca, spadła na wznak z drabki o kilku szczeblach.

Po dwóch dniach, w których się tylko skarżyła na ból w karku powyżéj łopatek, nie mogła się po wstaniu z łóżka utrzymać na nogach, a obiedwie ręce w ciągłém były poruszaniu.

Przywołany (5 Października 1865 r), w czwarty dzień po spadnięciu z drabki, znalazłem dziewczynkę leżącą w łóżku; ręce bezustannie się poruszały, a nogi w ciągłych były drganiach, które i w czasie snu nie ustawały. Twarz pacjentki blada, błony śluzowe mało zaczerwienione, tętno 100, ciepłota ciała na pozór mało podwyższona, język czysty, apetyt żaden, stolec zaparty. Dwa najniższe kręgi szyjne za dotknięciem mocno bolesne. Dziewczynka na swój wiek bardzo wyrosła, mięśnie wątłe; płuca i serce prawidłowe. Chorób żadnych, prócz płonnicy przed dwoma laty, nie miała. Wedle opowiadania matki, poruszała pacjentka od roku blizko czasami lewą ręką i chód miała niepewny. Rodzice zdrowi, kiły ani gośca nie mieli; matka zaś opowiadała o téj chorobie cały rok trwającéj, przy któréj miała czerwone i sine plamki po całém ciele bez gorączki (*morbus maculosus Verlhofi*—plamica) i to w czasie, w którym była w ciąży z pacjentką.

Leczenie: 8 pijawek na kręgi bolesne, wewnątrz electuarium e senna.

Następnego dnia żadnej poprawy. Kazałem pacjentkę zawinąć w mokre, dobrze wyżęte prześcieradło i derę na dwie godziny. Po obfitym pocie była spokojniejszą, tętno 94. W następnych trzech dniach kazałem obwijania w prześcieradło mokre powtarzać. 10 Października po spokojnym śnie, w którym znacznie mniejsze były poruszania, znalazłem pacjentkę ożywioną; drgania w nogach i poruszanie prawéj ręki ustały. Przez pokój przeszła bez pomocy, chwiejąc się jednakże i podrzucając to na jedną to na drugą stronę, zawsze więcéj na stronę lewą. Kręgi szyjne za dotknięciem znacznie mniéj bolesne.

Leczenie: pędzlowanie nastojem jodu kręgów bolesnych; wewnątrz jabłkan żelaza, djeta pożywna.

Stan ten sam trwał z małém polepszeniem sił fizycznych do końca Października, gdzie w miejsce jabłkanu żelaza, zaleciłem ulepek z jodku żelaza a pędzlowanie nastojem jodu starannie powtarzać kazałem.

W końcu Listopada widziałem dziewczynkę zdrową, czerstwą i wesoło biegającą po ulicy bez najmniejszego śladu dawniejszego cierpienia.

3) Dziewczynka *O. S.* 15 lat mająca, cierpiała w 7 roku życia na obustronną pląsawicę, która wedle orzeczenia matki, bez najmniejszéj widocznéj przyczyny i bez poprzedzającéj gorączki, poczęła się pokazywać najprzód lekkiém drganiem lewéj ręki, mięśni lewéj strony twarzy; późniéj drganiem lewéj nogi. Po roku bezskutecznego leczenia przeszła pląsawica na prawą rękę, prawą stronę twarzy i prawą nogę. We śnie były poruszania tylko lewéj ręki.

W Marcu 1866 poznałem pacjentkę pierwszy raz. Twarz była blada, pełna, nabrzękła; oczy zapadłe, błony śluzowe blade, mięśnie wątłe, wzrost wiekowi odpowiedni. Trzewia wszystkie prawidłowe; czyszczenia miesięcznego nie było jeszcze. Poruszania rąk, nóg, mięśni twarzy i górnéj powieki

oka lewego były mierne, jednakże poruszania nóg (więcéj nogi lewéj), utrudniały chodzenie i dłuższe stanie. Podczas siedzenia nogi raz poraz tylko drgały, natomiast poruszanie rąk i mięśni twarzy nie zmniejszały się. Wymowa niewyraźna z zająkaniem połączona. Przełykanie chwilami tylko utrudnione. Dotykanie stosu pacierzowego, począwszy od kości krzyżowéj aż do ostatnich kręgów szyjnych, sprawiało pacjentce, prócz mało znaczącego bólu, niemiłe uczucie po całém ciele i zwiększało poruszania.

Matka i jedyna starsza siostra pacjentki zdrowe; ojciec cierpiał przed 20 laty dłuższy czas na kiłę wtórorzędną.

Do 8 roku życia, gdzie się w czasie ząbkowania pierwsze oznaki pląsawicy pokazały, była pacjentka, chociaż wątła i mizerna, zawsze zdrową. W 6 roku przeszła odrę i płonnicę.

Z przepisów lekarskich przekonałem się, że pacjentka wszystkie prawie środki do uleczenia pląsawicy zastosowywane używała bez skutku, najpewniéj z téj przyczyny, że tak jak środki lecznicze tak téż i lekarzy raz po raz zmieniano.

Przepisałem letnie kąpiele z polewaniem stosu pacierzowego zimną wodą, gimnastykę codziennie godzinę; wewnątrz jabłkan żelaza. Djeta pożywna.

Poprawa następowała zwolna, ale stale, i tak: w Lipcu pacjentka nie uczuwała już najmniejszego drgania w nogach ani w prawéj ręce i prawéj stronie twarzy, pozostało tylko jeszcze poruszanie lewéj ręki i lewéj strony twarzy bez poruszania górnéj powieki.

Wysłałem pacjentkę do wód żelazistych w górzyste strony, zkąd po dłuższéj, po kuracji odbytéj podróży, wróciła w końcu Września zupełnie zdrową.

W pierwszym z powyżéj przytoczonych przypadków, uważam spadnięcie ze schodów a zatem obrażenie, za przyczynę która pląsawicę wywołała. Przyznać jednakże winienem, że tak niedokrwistość pacjentki, jakotéż i ząbkowanie, jako przyczynę usposabiającą do pląsawicy uważać było można. Czyby jednakże ostatnie bez obrażenia były wywołały pląsawicę, w tym przypadku rozstrzygnąć trudno.

W drugim przypadku niewątpliwie obrażenie przyczyniło się do zwiększenia pląsawicy, matka bowiem sama zauważała już przedtem poruszanie lewéj ręki i chód niepewny. Co zaś pacjentkę uspasabiało do pląsawicy, odpowiedzi szukać byśmy mogli tutaj tylko w plamicy, którą matka w czasie swéj brzemienności z pacjentką przebyła, a nareszcie w zbyt prędkim i nadmiernym, wiekowi pacjentki nieodpowiednim, wzroście.

W trzecim przypadku wypadałoby nam szukać przyczyny w kile wtórorzędnéj, na którą ojciec 5 lat przed urodzeniem pacjentki cierpiał; pewniejsza jednakowoż, że ząbkowanie obok wątłéj budowy ciała i znacznéj niedokrwistości, było główną przyczyną uspasabiającą pacjentkę do pląsawicy.

Prócz powyższych, miałem osobliwie w ostatnich latach mojéj praktyki kilka jeszcze przypadków pląsawicy, tak w własnéj jako i w konsultacyjnéj

praktyce; umieszczę takowe, wymieniając przyczyny pląsawicy, na odpowiedniém miejscu.

(Dalszy ciąg nastąpi).

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Medycyna ogólna.

II. O „półksiężycowatéj przestrzeni" Traube'go i o rozpoznaniu zwiększenia się objętości płuca przy zapaleniu krupowem.

Sprawozdawca **Markiewicz**.

Dr. Fraentzel klinischer Assistent.—Mittheilungen aus der Klinik des Geh. Rath *Traube*. Berl. Klin. Wchschft. 1868. Nr. 50.

Przedmiotem obserwacji autora jest przypadek ostrego zapalenia krupowego lewego płuca i jednoczesnego wysięku włóknikowo-surowiczego w osierdziu, zakończony autopsją. Profesor *Traube* zrobił po części mylną djagnozę, przypuszczał bowiem obecność obfitego wysięku w opłucnéj, opierając się głównie na zmniejszeniu „przestrzeni półksiężycowéj,"— która podług dotychczasowego jego mniemania ulega zmniejszeniu tylko przy wysiękach w opłucnej a nie przy infitracji zapalnéj płuca; ta ostatnia bowiem, jak ogólnie dotychczas sądzono, nie powoduje powiększenia objętości samego płuca.

Co się tyczy saméj „przestrzeni półksiężycowéj" tak nazwanej przez *Traub'ego*, który pierwszy na nią zwrócił uwagę, autor o niej mówi co następuje:

1-o Przestrzeń ta w któréj normalnie napotykamy odgłos tympanityczny, ma postać półksiężycową, t. j. ograniczona jest ona ku dołowi brzegiem klatki piersiowéj, w górze zaś linją łukowatą, któréj wklęsłość na dół jest zwrócona.

2-o Tak utworzona przestrzeń półksiężycowa, poczyna się poniżéj 5 lub 6 chrząstki żebrowéj po stronie lewéj i ciągnie się wzdłuż brzegu klatki piersiowéj ku tyłowi aż do przedniego końca 9 lub 10 żebra.

3-o Największa jéj szerokość wynosi 3 do $3\,{}^1/_2$ cala.

4-o Odgłos perkussyjny w tej przestrzeni przy normalnym stanie żołądka i kiszki grubéj różni się od odgłosu płuc, jaki po nad nią słyszeć się daje, nie tylko swym tympanicznym dźwiękiem (timbre) ale i większą odeń wysokością.

5-o Przy głębokich wetchnieniach, zstępowanie płuca ku dołowi powoduje znaczne zmniejszenie przestrzeni półksiężycowéj, a zjawisko to służy za dowód normalnéj poruszalności brzegu płuca.

6-o Znaczne powiększenie się *resp.* rozszerzenie przestrzeni półksiężycowéj, idące zwykle w parze z nieporuszalnością brzegu dolnego lewego płuca, jest jednym z najważniejszych znaków chorobnego skurczenia się (Schrumpfung) tegoż płuca.

7-o Przy wysięku w opłucnéj, przestrzeń półksiężycowa zupełnie zniknąć może; początek wessania wysięku najpierw się objawia wystąpieniem téj przestrzeni na nowo, a dalszy postęp resorbcji zdradza się niekiedy najwyraźniéj jéj wzrastającem się rozszerzaniem.

8-o Przy pneumonicznéj infiltracji całego lewego płuca, przestrzeń półksiężycowa albo wcale nie ulega zmianie albo cokolwiek tylko zostaje zwężoną. *)

Wyżéj wspomniany przypadek przekonywa jednak, że i sama pneumoniczna infiltracja wystarcza by przestrzeń półksiężycowa znacznemu uległa zwężeniu, a fakt ten obok innych dawniéj przez *Traub'ego* podnoszonych świadczy, iż przy pneumonji objętość chorego płuca zostaje powiększoną i przechodzi granice objętości płuca w stanie normalnéj respiracji. Zupełne jednak zniknięcie półksiężycowéj przestrzeni uważa *Traube* za możliwe jedynie w sku-

*) Niektóre uwagi o djagnostycznem znaczeniu „przestrzeni półksiężycowej" znajduję już w doskonałym podręczniku C. *Hoppe'go*: Perkussion und Auskultation. Berlin 1865 na str. 26. Dziełko to oparte jest głównie na wykładach klinicznych *Traube'go*. (*Przypis, Sprawozdawcy*).

tek wysięku w opłucnéj, ważność więc tego zjawiska nie traci swéj djagnostycznéj doniosłości.

III. Nowe prace o żółtaczce.

Dr. Otto Bollinger Assistent der path. anat. Anstalt zu München. Zur pathologischen Anatomie der acuten Leberatrophie und der Phosphorvergiftung. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. V. Hft. 2. p. 149—167.

Dr. Oswald Koths in Königsberg in Preussen. Ueber Jcterus bei Phosphorvergiftung. Deutsches Archiv f. klin. Medicin. Bd. V. Hft. 2. p. 168—198. **).

W 2-im zeszycie 5-go tomu (ostatniego) Deutsches Archiv f. klin. Medicin, zamieszczone są obok siebie dwie wyżéj wymienione prace, jakby w celu wzajemnego zbojętnienia doniosłości każdéj z osobna. Autorowie ich bowiem jeden na drodze poszukiwań na trupie, drugi na drodze eksperymentów in anima vili, przychodzą do wprost przeciwnych wniosków w kwestji patogenezy żółtaczki, towarzyszącéj ostremu otruciu fosforem i ostremu zanikowi wątroby.

Punktem wyjścia uwag *Bollinger'a* jest autopsia dwóch przypadków ostrego otrucia fosforem i dwóch innych ostrego zaniku wątroby. Z całéj pracy autora chcę wyjąć to tylko, co się odnosi do patogenezy żółtaczki, w wyżéj wspomnianych stanach chorobnych.

Od chwili jak *Virchow* przed laty 15 słuszne postawił wymaganie, by teorję haematogenicznéj żółtaczki ograniczyć do tych jedynie przypadków, w których badanie na trupie żadnéj mechanicznéj przeszkody w odpływie żółci nie wykazuje, w których zatem hepatogeniczna żółtaczka wykazaną być nie może, od téj chwili dokładne badania wielu patologo-anatomów a szczególniéj *Buhl'a* przekonały, że liczba przypadków haematogenicznéj żółtaczki, ograniczyć się daje prawie do zera (patrz treść pracy *Naunyn'a* w Nr. 9. Tom IV. *Kliniki* gdzie rzeczony autor zaprzecza absolutnie iżby barwnik krwi w ogólności wewnątrz układu krwionośnego zmieniać się miał na barwnik żółci, pod wpływem działaczy rozpuszczających ciałka krwi. *Przypis. sprawozdawcy*). Obok dawniéj poznanéj i przez *Virchow'a* szczególnie podniesionéj przeszkody w odpływie żółci do dwunastnicy, w skutek kataralnego obrzmienia błony śluzowéj w portio intestinalis duct. choledoch *Buhl* pierwszy zwrócił uwagę (1856) na inną mechaniczną przeszkodę, a mianowicie na tłuszczowe zwyrodnienie i odłuszczanie nabłonka w najdrobniejszych przewodkach żółciowych i następcze zatykanie tych ostatnich owemi odłuszczonemi nabłonkami. *Bamberger* zdanie to potwierdził. Daléj *Buhl* wykazał udział jaki w utrudnieniu odpływu żółci brać mogą komórki wątrobowe uległe rozpadowi (przy ostrym zaniku i przy ostrem zatruciu fosforem). Późniéj przekonał się że i kruszyny barwnika żółci takową mechaniczną przeszkodę stanowić mogą. W dalszym ciągu swych spostrzeżeń tenże sam badacz zwrócił uwagę na możność powstawania żółtaczki w skutek utrudnionego odpływu żółci pod wpływem bujania jąder w tkanie intersticjalnéj wątroby, o czem się przekonał w przypadkach żółtaczki, przy tyfusie i gorączce połogowéj. E. *Wagner* i *Liebermeister* zrobili podobneż spostrzeżenia. Nakoniec *Buhl* poznał doniosłość surowiczéj intersticjalnéj infiltracji *capsulae Glissoni*, jako głównéj przyczyny żółtaczki w niektórych przypadkach, a mianowicie w żółtaczce noworodków pod wpływem infekcji puerperalnéj zrodzonych. *Mannkopf* i *Meyer* badając wątrobę w przypadkach ostrego otrucia fosforem, główną przyczynę żółtaczki wykryli w obfitéj infiltracji w skutek ogromnego bujania komórek w tkance łącznéj intersticjalnéj i międzyzrazikowej.

Z pomiędzy 4-ech wyżej wzmiankowanych przypadków autora, w 3-ech tylko była żółtaczka i w tych to ostatnich przypadkach wykazać się dało tak tłuszczowe zwyrodnienie i rozpad komórek wątrobowych, surowicza infiltracja tkanki intersticjalnéj a szczególniej łu-

---

**) Uważam za stosowne zdać sprawę z obu powyższych prac w dziale Medycyny ogólnéj by nie rozrywać zawartego w nich materjału na referata z chorób wątroby i chorób infekcyjnych i intoksykacji. Zresztą praca *Bollingera* jest głównie anatomiczno-patologicznéj treści.
(*Przypis Sprawozdawcy*).

szczenie się nabłonka w drobnych przewodkach żółciowych i zatkanie niemi licznych terytoriów sekrecyjnych wątroby. Aż nadto więc wykryć zdołano przyczyn by uznać obecną żółtaczkę za żółtaczkę hepatogenetyczną, to jest za pochodzącą z resorbcji żółci nie mającéj wolnego do kiszek odpływu. *Munk* i *Leyden* w swéj monografji ostrego otrucia fosforem (1865) uznają wprawdzie wraz z większością badaczy, iż żółtaczka towarzysząca otruciu temu pochodzi z resorbcji żółci w wątrobie, ale trzymając się zdania *Virchow'a*, za jedyną przeszkodę w odpływie żółci poczytują kataralne obrzmienie błony śluzowéj w portio intestinalis przewodu żółciowego, sądząc jakoby obrzmienie to było objawem rozszerzenia się kataru błony śluzowéj żołądka i kiszek, mającego być koniecznem zjawiskiem przy otruciu fosforem. Przypadki naszego autora bynajmniéj za tym poglądem nie przemawiają, gdyż pomimo żółtaczki za życia obserwowanéj, nie znalazł ani zatyczki śluzowéj w przewodzie żółciowym, ani żółci nagromadzonéj po nad ujściem tego przewodu; przeszkoda w odpływie żółci w przypadkach tych, jak już wspomniałem, wykrytą została w drobniejszych przewodach żółciowych.

W najnowszych czasach *Wyss* (Archiv der Heilkunde. 1867) i *Alter* (Diss. inaug. Breslau 1867) starali się eksperymentalnie przekonać, jaka jest przyczyna żółtaczki przy otruciu fosforem i w tym celu zaprowadzali u zwierząt sztuczne przetoki żółciowe a następnie zatruwali zwierzęta fosforem. W eksperymentach tych więc odpływ żółci z przewodu żółciowego nie był wstrzymany, a jednak następowała żółtaczka, która jak się przekonano pochodziła z zatkania drobnych przewodków żółciowych kataralną wydzieliną, tworzącą się na dotkniętéj kataralnem zapaleniem błonie śluzowéj tych przewodków.

Stwierdzeniem takiéj genezy żółtaczki, przy ostrem otruciu fosforem, mają być dwie obserwacje *Ebstein'a* (Archiv. d. Heilkunde. 1867 i 1868), w których autor przekonał się o obecności sprawy kataralnéj w drobnych, gołem okiem widzialnych przewodkach i uznał ją za przyczynę mechaniczną żółtaczki.

Dawniejsze więc twierdzenia *Buhl'a* znajdują coraz liczniejsze poparcie w tych nowych spostrzeżeniach.

Autor sądzi, że obok przeszkody mechanicznéj, ważnym momentem od którego zależy obecność lub brak żółtaczki przy ostrem otruciu fosforem i przy ostrym zaniku wątroby *) jest stopień rozpadu i zwyrodnienia tłuszczowego komórek wątrobowych; przy daleko w tym kierunku posuniętych zmianach, żółtaczka nie ma miejsca, bo żółć w wątrobie wydzielaną nie jest. Zdanie to stoi w sprzeczności z twierdzeniem *Liebermeister'a*, który twierdzi jakoby miąższowe zwyrodnienie wątroby szło równolegle z pojawieniem się żółtaczki. Drugi z opisanych przez autora przypadków ostrego otrucia fosforem, w którym nie było wcale żółtaczki, a który 5-go dnia śmiercią się zakończył, odznaczał się nadzwyczaj mocną i rozszerzoną degeneracją tłuszczową komórek wątrobowych i ta to właśnie znaczna zmiana w elementach wytwarzających żółć objaśnia, czemu żółtaczka nie przyszła do skutku, nie było bowiem wydzielonéj żółci, któraby zresorbowaną być miała. Fakt ten, że żółtaczka zwykle nie w początku otrucia a raczéj w dalszym jego przebiegu występuje, objaśnia autor tem, że w pewnym czasie po nastąpionem otruciu pewna część trucizny na zewnątrz organizmu wydaloną bywa, a tem samem znaczne zmiany jakie pod jéj wpływem w początku zaraz powstały z czasem się zmniejszają.

Autor kończy swą pracę twierdzeniem, iż żółtaczka towarzysząca ostremu zanikowi wątroby i ostremu otruciu, pochodzi z resorbcji żółci i spowodowana jest miąższowo-zapalnem zwyrodnieniem tłuszczowem komórek wątrobowych i łuszczeniem się zwyrodniałych tłuszczowo nabłonków w drobnych przewodkach tłuszczowych.

Koths dokonał szereg eksperymentów pod przewodnictwem profesora kliniki królewieckiéj *Leyden'a*. Były to eksperymenta dokonane po części na wzór wyżéj wspomnianych

*) Autor idąc za zdaniem *Buhl'a*, oba te procesa za analogiczne poczytuje, a mianowicie sądzi iż ostry zanik wątroby jest tylko jedną z lokalnych zmian (zapalenie miąższowe) wynikających z zatrucia krwi jakimś nieznanym pierwiastkiem, działającym w bardzo podobny sposób jak działa fosfor. (*Przyp. Sprawozdawcy*).

eksperymentów *Wyss'a* i *Alter'a*, po części polegały na zatruwaniu psów fosforem przez żołądek, podskórnie i przez kiszkę odbytową, w celu zbadania anatomicznych zmian w przewodzie żółciowym. Obecność żółci w krwi, we wszystkich eksperymentach, sprowadzoną została wykazaniem obecności kwasów żółciowych w moczu.

Z wypadków swoich 9-ciu eksperymentów, wyprowadza autor między innemi następujące wnioski:

Nagromadzenie wydzieliny śluzowéj *resp.* wodnistéj w przewodkach żółciowych nie ma żadnego wpływu na powstawanie żółtaczki (wniosek III). (Wniosek ten nie jest bynajmniéj na drodze eksperymentu wyprowadzony. *Przyp. sprawozdawcy*). Również i ucisk drobnych przewodów żółciowych przez wysięki, zapalenie intersticjalne lub tłuszczowe zwyrodnienie komórek wątrobowych nie zostało stwierdzone jako przyczyna żółtaczki w eksperymentach autora (wniosek IV). Z eksperymentów polegających na zaprowadzeniu przetok żółciowych u psów i następnem zatruwaniu tychże psów fosforem nie należy żadnych wyprowadzać wniosków, gdyż już sama operacja zaprowadzenia przetoki może spowodować katar przewodów żółciowych i pęcherza żółciowego (wniosek VI). Wszelka żółtaczka zdarzająca się przy otruciu fosforem, spowodowana jest cierpieniem błony śluzowéj dwunastnicy, które to cierpienie nie jest wyłącznie wynikiem miejscowego gryzącego działania fosforu. Dowodem tego jest obrzmienie błony śluzowéj dwunastnicy, brak żółtego zabarwienia błony śluzowéj w portio intestinalis przewodu żółciowego, wypełnienie samego przewodu żółciowego i pęcherza żółciowego znaczną ilością żółci, brak żółciowego zabarwienia zawartości dwunastnicy (wniosek VII).

Dodatnie wypadki eksperymentów *Koths'a* nie zmniejszają, zdaniem mojem, ważności rezultatów na stole sekcyjnym otrzymanych przez *Bollinger'a*, tembardziéj, że eksperymenta *Koths'a* na jednym tylko gatunku zwierząt dokonywane, pożądanem czynią sprawdzenie ich za pomocą porównawczych doświadczeń na innych zwierzętach. Wdzięczny to, zdaniem mojem, przedmiot do pracy dla którego z kolegów lub studentów mających przystęp do pracowni naszéj Szkoły Głównéj.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Posiedzenia Towarzystw lekarskich francuzkich w m. Maju.

Sprawozdawca **Gustaw Lewandowski** z Radomia.

TOWARZYSTWO CHIRURGICZNE.

— PP. *Onimus* i *Legros* w pracy przedstawionéj Tow. Chir. zalecają użycie strumienia elektrycznego ciągłego przeciwko omdleniu i przypadłościom śmiertelnym, wywołanym przez użycie chloroformu. Zastanawiając się nad wpływem strumienia ciągłego na oddychanie i ruchy serca, postanowili zastosować takowy w zatruciu chloroformem, gdzie właśnie ma miejsce zatrzymanie ruchów serca i oddychania i powstaje rodzaj omdlenia, które szybko staje się śmiertelnem. Doświadczenia robione na psach, szczurach i królikach utwierdziły ich w tem przypuszczeniu, bo zwierzęta poddane działaniu środków znieczulających i doprowadzone do stanu pozornéj śmierci, powracały do życia pod wpływem strumienia ciągłego tam, gdzie wszelkie inne środki nie przynosiły skutku pożądanego. Używają w tym celu apparatu *Remak'a*, który daje strumień silnego natężenia, a umiarkowanych skutków chemicznych; co według nich jest najważniejszém. W doświadczeniach posługiwali się 10-ciu parami. Sądzą, że dla człowieka wystarczy 20 takowych, stosując biegun ujemny w ustach, dodatni w kiszce stolcowéj. Jedyna ostrożność, jaką każą zachować jest ta, aby nie przerywać strumienia dopóki oddychanie zupełnie nie wróci. W dalszym ciągu swojéj pracy, badacze wzmiankowani, przebiegając inne środki używane w pozornéj śmierci przy chloroformie, przyznają pewną wartość tylko sztucznemu oddychaniu, a potępiają w sposób stanowczy

upowszechnione użycie strumienia indukcyjnego przerywanego, który według nich robi to, czego chcemy właśnie uniknąć, to jest zatrzymuje zupełnie osłabione już bicie serca. Działanie strumienia ciągłego skutecznem jest tylko, mówią dalej, w przypadłościach wywołanych środkami znieczulającemi — w zaduszeniach zaś i zatruciach gazami, tam, gdzie krew jest zmieniona, strumień działa bardzo słabo. Należałoby używać go u dzieci zrodzonych w stanie pozornéj śmierci. Bardzo pożytecznym jest w omdleniach po nagłych krwotokach. W ogóle we wszystkich przypadkach, gdzie są zatrzymane ruchy serca i oddychania, bez zmian we krwi; według pp. *Legros* i *Onimus* użycie strumienia ciągłego pożyteczniejszem jest nad wszelkie środki dotąd używane.

— Kwestja przeciwstawienia środków skutecznych w przypadłościach przy chloroformie za nadto często śmiertelnych, zainteresowała do wysokiego stopnia Tow. Chir. Dla zbadania więc prawdziwéj wartości sposobów podanych przez pp. *Onimus* i *Legros*, wyznaczono z łona towarzystwa kommissję złożoną z pp. *Broca*, *Paulet* i *Liégeois*, któréj zdanie ostatni, jako sprawozdawca, przedstawił Towarzystwu.

PP. *O.* i *L.* powtórzyli doświadczenia w obec kommissji, usypiając pod kloszem szczury. Te, które przy oddychaniu zupełnie zniesionem zachowały jeszcze lekkie uderzenia serca, powracały pod wpływem strumienia ciągłego do życia, to jest najprzód wzmagało się uderzenie serca, potem pojawiało się oddychanie, a za niem czucie i ruchy dowolne—jeden zaś, u którego uderzenia serca mniej były dostrzegalne nie powrócił do życia, pomimo strumienia ciągłego. Podług zdania kommissji, doświadczenia te w części tylko stwierdziły zdanie pp. *Onimus* i *Legros*. Ustanie ruchów oddechowych w powyższych doświadczeniach ze słabemi bardzo uderzeniami serca, stanowi charakter właściwy śmierci pozornéj, pochodzącéj z zaduszenia (asphixio), a nie z omdlenia (syncope). Doświadczenia więc te dadzą się odnieść u człowieka do zaduszenia chloroformowego, które daleko jest rzadszem i łatwiejszem do zwalczenia niżeli omdlenie. Galwanizacja więc, tak jak to proponują pp. *L.* i *O.* jest niewątpliwéj skuteczności w zaduszeniu chloroforwowém, bo podług doświadczeń p. *Maurycego Perrin* zwierzęta wprawione w stan taki i pozostawione siłom natury giną bezpowrotnie; nie mamy zaś na to dowodów, czy przynosi korzyści w omdleniu chloroformowém. Na żądanie kommissji użyto w takich samych warunkach apparatu indukcyjnego *du Bois-Reymond'a*, i przy użyciu strumienia słabego otrzymywano takie same rezultaty, pod wpływem zaś strumienia silnego natężenia zwierzęta nie wracały do życia. Aby spodziewać się dobrego skutku, trzeba zawsze, jak to dowiedli już *Jobert* i *Robert*, aby bicie serca było dostrzegalnem, bo jeźli jego funkcja zupełnie ustanie, nie ma sposobu rozbudzenia takowéj.

Ostatnie te doświadczenia dowodzą, mówi p. *Liégeois* w swoim rapporcie, że strumienie indukcyjne nie mają tak zgubnego wpływu na ośrodki nerwowe jak to wskazują pp. *Onimus* i *Legros*. Jeźli badacze ci nie otrzymali dobrych rezultatów, to dla tego, że albo używali strumienia za nadto silnego, który wstrząsając za nadto elementa nerwowe przyspieszał śmierć, albo też ostatnia już miejsce miała.

Aby się przekonać jak działa strumień elektryczny w uduszeniach innego rodzaju, ale niemających za przyczynę obecności we krwi gazów, niszczących swoim wpływem hematozę, o czem pp. *Legros* i *Onimus* wątpliwie wyrazili się, p. *Liégeois* przeprowadził szereg doświadczeń z królikami i przekonał się, że strumień indukcyjny skuteczniejszym jest w uduszeniu przez ucisk tchawicy, aniżeli w uduszeniu chloroformowem. Z dwóch tych więc rodzajów zaduszenia, chloroformowe jest niebezpieczniejsze, co daje się wytłomaczyć przez działanie chloroformu (influence sidérante) na ośrodki nerwowe lub na samo serce. I tu więc strumień indukcyjny pokazał się dobrym, a że przemawia za nim dogodność w zastosowaniu i ta okoliczność, że wywiera wpływ nie tylko przebiegając oś mózgowo-rdzenną, jak strumień ciągły, ale także działając wprost na serce, przeponę lub na nerw przeponowy, jest więc daleko pożyteczniejszym, a nawet pokazał się w rękach pp. *Ziemssen* i *Duchenne-de Boulogne* bardzo skutecznym w zaduszeniu gazami węglowemi.

— W dalszym ciągu rapportu swego p. *Liégeois* mówi, że mylą się pp. *Onimus* i *Legros* w zdaniu swojem co do skuteczności strumienia ciągłego przy omdleniu (syncope) chloroformowem, bo wszystkie ich doświadczenia odnosiły się przeważnie do zaduszenia

chloroformowego. Aby osądzić skuteczność strumienia w omdleniu, to jest zatruciu chloroformowem, należy usunąć jako przyczynę śmierci zaduszenie. Tego ostatniego dokonał p. *Liégeois* poddając króliki chloroformowaniu za pomocą gąbki umieszczonéj w pewnéj odległości od nosa, tak, że takowy dostawał się do dróg oddechowych pomieszany ze znaczną ilością powietrza. Do uśpienia zwierzęcia potrzeba było najmniéj 3 kwadranse czasu i 60—70 grammów chloroformu. Najprzód ustało oddychanie, potem uderzenia serca przestały być dostrzegalne, lecz igła wbita w serce poruszała się długi dosyć przeciąg czasu. Gdy i to ustało, zastosowany strumień indukcyjny nie przyniósł owoców. Igiełka nie drgnęła nawet. Serce wydobyte przedstawiało zaledwie ślady wrażliwości na strumień elektryczny, można więc sądzić, że i strumień ciągły nie rozbudziłby zgasłéj prawie jego czynności. Wynika więc ztąd, że w tego rodzaju stanach pozornéj śmierci, gdy raz serce bić przestanie, co można tylko widzieć wbijając w jego ściany igiełkę, śmierć jest istotną. Nie stosuje się to jednakże do omdlenia będącego następstwem upływu krwi.

Należy nadmienić, że śmierć zwierzęcia przez zatrucie chloroformem niepodobną jest do takowéj u człowieka. Zwierzę zdycha po absorbcji ogromnéj ilości chloroformu w stadium kompletnéj rezolucji. Najprzód ustaje oddychanie, a potem bicie serca; człowiek zaś umiera najczęściéj w początkach wdychania podczas perjodu półsennego, który poprzedza ekscytację lub w czasie ekscytacji, a ruchy serca ustają pierwéj niż oddychanie.

Przekonawszy się, że zwierzęta w stanie pozornéj śmierci powracały do życia tak dobrze pod wpływem strumienia ciągłego jak i przerywanego, pozostawało stwierdzić istotną wyższość elektryczności nad innemi środkami w podobnych stanach używanemi. Wszelkie próby w tym celu robione wykazały bezwzględną wyższość elektryczności. Nie robiono tylko prób porównawczych nad sztucznem oddychaniem.

Pozostaje jeszcze nadmienić o użyciu strumienia ciągłego w omdleniu po silnéj utracie krwi. PP. *Legros* i *Onimus* przyznają mu nadzwyczajną skuteczność, wyższą nad transfuzję krwi; jednakże doświadczenie wykonane w obec kommissji tego nie stwierdziło. Aby osądzić prawdziwą wartość dobrych rezultatów, jakie otrzymali pp. *L.* i *O.* trzeba wiedzieć jaka była ilość utraconéj przez zwierzę krwi, w jakiéj chwili był zastosowany strumień, czy natychmiast gdy uderzenia serca przestały być dostrzegalnemi, lub też po ustaniu ich kompletnem, co tylko igiełką ocenić można. Ważne to doświadczenie p. *Liégeois* powtórzył. Umieścił igiełkę w sercu królika, a potem otworzył tętnicę szyjową. W miarę upływu krwi ilość uderzeń serca zmniejszała się, chociaż igiełka poruszała się z jednakową siłą. W 5—6 minut ilość uderzeń spadła najprzód do 30-u, a następnie ruchy igiełki przestały być dostrzegalnemi. Wtedy puścił wzdłuż ciała zwierzęcego strumień indukcyjny słaby, natychmiast igiełka zaczęła się poruszać i nastąpiło nagłe wetchnienie. Badacz sądził na chwilę, że zwierzę powraca do życia, lecz wysiłek ten oddechowy nie pociągnął za sobą następnych, serce jednak zaczęło uderzać, a wahanie się igiełki dosięgło liczby 30-u i trwało 18 minut, potem słabło zwolna, aby zupełnie ustać. Przez cały ten czas 6 razy puszczono strumień. Przy sekcji serce pokazało się zupełnie próżnem, jak i większa część tętnic; płuco było blade, bezkrwiste, wrażliwość serca na strumień dosyć znaczna. Doświadczenie to wykonane z wszelkiemi ostrożnościami wymagalnemi pozwala sądzić, że w omdleniu sprawionem nadmierną utratą krwi, uderzenia serca zupełnie wstrzymane, mogą być rozbudzone działaniem strumienia elektrycznego. Bo jeżeli z jednéj strony jest w organizmie ilość krwi dostateczna do utrzymania cyrkulacji, jeżeli z drugiéj strony strumień działa wtedy, kiedy ośrodki nerwowe, które przewodniczą funkcji oddychania i cyrkulacji nie miały jeszcze dosyć czasu aby utracić swoją pobudliwość,—naturalnem jest, że pod jego wpływem ośrodki mogą odzyskać działalność właściwą i wpływ na funkcje poddane ich rozkazom. W omdleniu więc przy upływie krwi, zatrzymanie zupełne ruchów serca dowiedzione za pomocą igiełki nie jest oczywistą wskazówką śmierci, jak w przypadłościach po chloroformie i zacisku tchawicy. P. *Liégeois* powiada, że różnica ta zależną jest od *różnéj chwili* w któréj krew przestaje dopływać do rdzenia przedłużonego, jak to można się przekonać obserwując tętnicę szyjową,—długo przed tem, bo 10-15-20 minut, nim serce bić przestało, krwi nie było już w tętnicy. Przez cały więc ten czas kontrakcje serca były za mało energiczne, aby utrzymać cyrkula-

cję ogólną i dostarczyć mianowicie rdzeniowi przedłużonemu dosyć materjałów odżywczych, potrzebnych do utrzymania jego funkcji. Ztąd jako następstwo—zmniejszenie pobudzalności ośrodków, tem większe, że resztki odpływającéj krwi były obciążone kwasem węglanym i pierwiastkiem trującym to jest chloroformem. Zatem, gdy serce bić przestanie, strumień elektryczny przebiegając oś mózgowo-rdzenną, rozbudzić takowe nie jest w stanie.

W omdleniu z krwotoku, od pewnéj danéj chwili uderzenia serca zmniejszają się bardzo szybko co do częstości, lecz mało bardzo co do siły; przeciwnie temu co się dzieje w przypadkach zaduszenia lub zatrucia chloroformem. Przy krwotoku, gdy serce bić przestaje, to zaledwie 2—3 minut przed tem krew przestała przepływać przez tętnice szyjowe,—jasnem więc jest, że podczas tak krótkiego czasu ośrodki nerwowe straciły tylko bardzo mało ze swéj pobudliwości, tem mniéj, że resztki dopływającéj krwi były krwią normalną, niezmienioną w swoim składzie; jasnem więc jest także, że ośrodki nerwowe w tych warunkach poddane działaniu strumienia elektrycznego mogą być rozbudzone i oddziałać na nowo na muskulaturę oddechową i sercową.

Doświadczenie ze strumieniem w omdleniu po krwotokach, które udało się kompletnie w rękach pp. *Legros* i *Onimus* dozwala wyprowadzić wnioski wysokiéj wartości. Rozbudzić wszystkie funkcje w zwierzęciu, które umiera z braku materjałów odżywczych, za pomocą pobudzenia elektrycznego jest objawem bardzo ciekawym, zupełnie niespodziewanym, który nam pokazuje wraz z transfuzją krwi jak daleko sięgać może potęga czynników fizyko-chemicznych w podtrzymaniu życia. Lecz elektryczność nie może być postawioną wyżéj nad transfuzję krwi, jak to sądzą pp. *Legros* i *Onimus*. Pomyślny wypadek jednego ich doświadczenia niej jest w prawie degradowania metody, która oddała już wielkie usługi ludzkości. Podług zdania p. *Lièegeois* najrozsądniejszem byłoby połączyć w razie potrzeby dwa te środki, które nie tylko że nie są sobie przeciwne, ale nawet mogą się wzajemnie wspierać: jeden dostarczając ośrodkom nerwowym tlenu, elementu materjalnego niezbędnego do każdéj działalności odżywczéj i funkcjonalnéj,—inny, dostarczając elektryczności, jednego z najpotężniejszych czynników dynamicznych.

Najważniejszą usługą, jaką praca pp. *Legros* i *Onimus* oddaje nauce, jest odkrycie: *że strumień ciągły wywołuje kontrakcję muskularną nie tylko w chwili otwierania i zamykania strumienia, ale podczas całego jego trwania*, rapport zaś p. *Liégeois* wykazał różnicę pomiędzy faradyzacją silną i słabą.

PP. *Legros* i *Onimus*, broniąc się przeciw zarzutom im poczynionym, zarzucają p. *Liégeois* że w doświadczeniach ze strumieniem ciągłym nie trzymał się zasad przez nich wskazanych. Przedstawili graficznie rożnicę jaka zachodzi w ruchach oddechowych przy działaniu strumienia ciągłego wstępującego i zstępującego, że zatem tylko wstępujący robi oddychanie pełniejszém, taki więc tylko w doświadczeniach używać należy, to jest umieszczając biegun dodatni w kiszce stolcowej, biegun zaś ujemny w ustach. Przytem nie należy wyjmować prędzéj reoforów, jak dopiero wtedy, kiedy oddychanie zupełnie powróci. Tak jednę jak i drugą okoliczność p. *Liégeois* pominął. Przywiązuje on prawie jednakową wartość do użycia strumienia ciągłego i przerywanego, byle ostatni był słabego natężenia, lecz zapomina o tem, że niesłychanie jest trudno oznaczyć granicę do której jego natężenie dojść powinno, zastosowanie więc jego w zatruciu chloroformowém jest niebezpieczne, co nie ma miejsca przy użyciu strumienia ciągłego, bo pamiętać trzeba, że strumień przerywany zatrzymuje bicie serca nie tylko wtedy gdy działa na nerw błędny, ale i wtedy gdy przebiega całe ciało. Skutki każdego z tych strumieni są zupełnie inne w doświadczeniach fizjologicznych. Strumień indukcyjny utrzymuje muskuły w stanie skurczu, pod jego wpływem znika strumień elektryczny własny nerwów, działa miejscowo i niechemicznie;—strumień zaś ciągły zwalnia muskuły skurczone, wzmacnia strumień własny nerwów, albo go zmniejsza podług swego kierunku i wywiera silne działanie chemiczne, a we wszystkich tych przypadkach różnica nie leży w natężeniu, lecz wypływa z natury jednego i drugiego strumienia.

Działanie ich na zwierzę w stanie pozornéj śmierci jest naturalnie także zupełnie różne. Strumień indukcyjny, przebiegając oś ciała, wywołuje natychmiast kontrakcje mniéj lub więcéj silne w muskułach kończyn, oddechowych i przeponowych. Po tych następują kontrakcje włó-

kienkowe (contriactions fibrillaires) muskułów oddechowych, kontrakcje większych rozmiarów w przeponie. Oddychanie bardzo słabe i nieregularne zamienia się zwolna w głębsze i zwierzę powraca kompletnie do życia. Ze strumieniem ciągłym zjawisko jest zupełnie inne. W chwili zastosowania strumienia następuje lekka kontrakcja muskułów, potem podczas kilku sekund, czasem dłużéj, nie daje się nic widzieć, jak tylko wzmocnienie uderzeń serca. Po pewnym dopiero czasie pojawia się inspiracja. Po pierwszéj następują inne co raz głębsze i regularniejsze, niżeli pod wpływem strumienia przerywanego. Ostatni działa niejako miejscowo na muskuły oddechowe, wywołując rodzaj sztucznego oddychania; strumień zaś ciągły działa na ośrodki nerwowe, szczególniéj na rdzeń przedłużony, który pobudzony sprowadza w następstwie zwolna ruchy oddechowe. Że w ten sposób działa strumień ciągły przekonywa doświadczenie, gdzie biegun ujemny umieszczony w paszczy zwierzęcia, a dodatni na karku rozbudzają zwierzę z pozornéj śmierci prędzéj jeszcze, niż wtedy kiedy strumień przebiega całe ciało. Umieszczając zaś w tych samych miejcach reofory apparatu indukcyjnego i puszczając strumień przepisanéj siły, zwierzę nie wraca do życia. Co do działania na samo serce, to wiadomo, że strumień przerywany nawet słaby, działając na nerw błędny, zatrzymuje ruchy serca, a tylko bardzo słaby takowe przyśpiesza, trudnem więc jest jego dozowanie, azatem i użycie. Przeciwnie strumień ciągły przyspiesza zawsze ruchy serca, a więc i działanie jego nie jest niebezpiecznem. W ogóle więc, użycie strumienia ciągłego w pozornéj śmierci po chloroformie daleko jest pożyteczniejszem aniżeli wszelkie inne sposoby trzeźwienia.

ODCINEK.

KORRESPONDENCJA KLINIKI.

Tyflis *7 (19) Kwietnia 1869 r.*

Szpital miejski w Tyflisie. — Konkurs na prosektora szpitalnego. — Owariotomia na Kaukazie. — Czeresz i kwas karbolowy. — Ukąszenie niedźwiadka. — Pieczęcie rzymskich okulistów za Kaukazem i w Krymie. — Cholera w Persji. — Smiertelność lekarzy kaukazkich.—Apteki na Kaukazie, nowa aptekarska taksa.—Rocznica Tow. Lek. Kaukazkich.

Nie wiem czy za czasów gruzińskich rządów było cokolwiek urządzonego w Tyflisie, coby nosiło nazwę lub przynajmniéj przypominało szpital.— Wiadomo tylko, że po raz pierwszy jest wzmianka o podobnym zakładzie urządzonym li tylko czasowo w 1802/3 r. podczas grasującéj w tém mieście tyfusowéj epidemji, a którą lud uważał za morową zarazę. Podczas téj epidemji, ofiarą któréj padło czterech lekarzy, zakazano mieszkańcom wyjeżdżać z miasta daléj jak do sąsiednich ogrodów, opasanych kordonem. Dopiero w 1820 r. stanął w Tyflisie szpitał miejski, urządzony tylko na 12 łóżek; ilość tych ostatnich coraz się powiększała, tak, że w roku zeszłym stary szpital mieścił w sobie 70 łóżek. 8-go List. 1868 r. został nowy miejski szpital urządzony na 174 łóżek, do pięknego urządzenia którego, jak pisałem, — wiele się przyczynił leib-medyk Dr. *Libau*, i architekta *Zalcman*, któremu przyznano premium 1200 rs. za projekt budowli. Szpital wybudowany w pięknéj części miasta, kolonji niemieckiéj, niedaleko rzeki i zupełnie z przeciwnéj strony od szpitala wojennego; kosztuje on 373,357 rs., z téj summy przypada 42,500 rs. za kupno ziemi i 10,213 rs. na sprowadzenie różnych apparatów z zagranicy. Szpital wybudowany systematem pawilonowym, składa się bowiem z pięciu pawilonów, połączonych korytarzami, z których trzy przeznaczone są dla chorych terapeutycznych i chirurgicznych (150 łóżek), czwarty ma być oddany w 1869 r. dla psychicznych chorych (24 miejsc: 16 mężkich i 8 żeńskich),

w piątym urządzono cerkwie dwóch wyznań. Prócz tego w szpitalu tym urządzony oddział położniczy ze czterema łóżkami; lecz niestety, zapomniano o oddziale dla cierpiących na oczy, pomimo to że nauka i tysiące niewidzących w kraju (których można naliczyć do 5,000) zasłużenie i prawnie domagają się tego. [1]) Wedle ustawy szpitalnéj ma się urządzić przy nowym gmachu szkoła felczerów, szczególnie z krajowców, z których mają korzystać nie tylko chorzy ale i lekarze, którzy dość często bez tłomaczenia nie są w stanie porozumieć się z pacjentem niższéj klassy. Nakoniec także ustawa głosi, iż każdy lekarz ukończywszy kurs nauk lekarskich, nim wstąpi do służby cywilnej, będzie musiał 2 lata zostawać przy szpitalu, jako młodszy ordynator, ucząc się praktyki lekarskiéj, patologicznéj anatomji, sądowéj medycyny, aby tem samem godniéj piastować późniéj urząd miejskiego lub powiatowego lekarza. W tém celu przy szpitalu ma być prosektor, obowiązkiem którego będzie nietylko wykonywać sekcję zmarłych, przygotowywać dla gabinetu preparata, lecz i kierować młodszemi kolegami przy zajęciu histologją i sądowo-lekarskich poszukiwaniach. Przy szpitalu prócz komitetu gospodarczego jest jeszcze komitet medyczny; pierwszy składają główny lekarz (odpowiadający nietylko za część medyczną lecz i gospodarczą), dozorca szpitala, 3 starszych ordynatorów (terapeuta, chirurg i psychiatra), do drugiego należą jeszcze prosektor i młodsi ordynatorowie. Felczerów szpitalnych 7, akuszerka 1. We względzie gospodarczym szpital zależy od kassy miejskiéj (Приказъ Общ. Приз.) w lekarskim podlega zarządzającemu cywilno-lekarską służbą na Kaukazie.

W roku zeszłym odbył się konkurs na psychiatrę, które to miejsce otrzymał p. *Pawłowski* (nie polak, jak poprzednio pisałem); miejsce innych lekarzy, zacząwszy od naczelnego, porozdawano bez konkursu i tylko od psychjatry i prosektora żądają, by miejsca te zajęte były z boju, jak gdyby operator lub terapeuta, byle ktokolwiek, mógł kierować udoskonaleniem swojéj młodszéj braci, nie dawszy dowodu znajomości rzeczy i swojéj wyższości nad innemi ubiegającemi się o to samo miejsce. Świeżo ogłoszony program na zajęcie miejsca szpitalnego prosektora jest następującéj treści:

„Cywilno-lekarski zarząd na Kaukazie i za Kaukazem, z zezwolenia Jego Cesarskiéj Wysokości Namiestnika kaukazkiego ogłasza do 1 Stycznia 1870 roku *konkurs dla zajęcia posady prosektora przy tyfliskim miejskim szpitalu* na następujących warunkach: 1) osoba chcąca ubiegać się o tę posadę powinna znać gruntownie anatomję, patologiczną histologję, medycynę sądową i chemję tak organiczną jak i nieorganiczną. Prócz teoretycznych wiadomości, ubiegający się powinien mieć wprawę w robieniu chemicznych analiz i mikroskopijnych poszukiwań, 2) po naznaczeniu konkursowéj kommissji [2]) i w obec wszystkich jéj członków potrzeba wykonać: a) sekcję trupa i demonstrować w nim patologiczne zmiany, z przygotowaniem mikroskopijnych preperatów; b) znaleść w zatrutém zwierzęciu obecność i gatunek organicznego lub nieorganicznego środka; c) rozebrać na słowach dane sądowo-medyczne zdanie z potrzebnemi do tego chemiczno-mikroskopijnemi badaniami i przytém napisać sądowo-lekarskie świadectwo. Nakoniec 3) dobrze znać język ruski.

Prosektor pobiera rocznéj pensji 800 rs., stołowych 300 rs., kwaterunkowych 240 r. w ogóle 1340. Urząd ten znajduje się w VII klassie na równi z prosektorami uniwersytetów.

Uwiadomienie o chęci przyjęcia udziału w konkursie, powinno być nadesłane

---

[1]) Kraj nie ma w téj mierze żadnego specjalnego zakładu.

[2]) Która się składa z medycznego zarządu w całéj jego objętości, i członków lekarzy komissji dla urządzenia zakładów dobroczynnych w Tyflisie.

na piśmie przez życzącego do zarządu medycznego, nie późniéj jak 1 Stycznia 1870 r., z załączeniem dyplomu na stopień naukowy, pracy naukowéj ogłoszonéj drukiem, lub rękopismów, jeśli takowe posiada i krótkie curiculum vitae."

Jak widać z ogłoszonego programatu konkursu, iż piszący go, chcąc znaleść prosektora, któryby posiadał znajomość nietylko patologicznéj anatomji z histologją, lecz chemji i medycyny sądowéj z toksikologją (czego nie wymaga się i od uniwer. prosektora) ma się rozumieć o tyle gruntownie aby potrafił uczyć i drugich. Będzie to więc obowiązek coś nakształt docentury i to nie specjalnie w jednym przedmiocie. Czyż nie lepiéj chcącemu się dobijać o tę posadę postarać się o prosektora uniwersyteckiego, gdzie będzie miał przynajmniej szanse dosłużyć się czegoś więcéj, gdyż prosektorstwo szpitalne wcale nie obiecuje awansu.

Kiedy *Spencer-Wells*, *Koeberle* i inni liczą na setki owariotomje, (właściwie owariodektomje) my zaledwie możemy pochwalić się tylko dwiema. Dnia 15 Lutego r. b. wykonał ją w miejskim szpitalu Dr. *Kleberg*. Chociaż wykonanie operacji ułatwione było przezto, iż nigdzie nie znaleziono zrostów pojedynczéj torbieli, lecz chora umarła na piąty dzień w skutek zapalenia otrzewnej. Drugą wykonał w praktyce prywatnéj Dr. *Remert* u pewnéj dobrze zbudowanej damy; torbiel była pojedyncza, bez zrostów, wielkości główki dziecięcéj Chora umarła podobno po sześciu dniach. Nakoniec muszę wspomnieć iż kol. *Kleberg* przystępował do trzeciéj owarjotomji, lecz takowéj zaniechał, znalazłszy znaczne zrosty torbieli, po rozcięciu ścian brzusznych. Chora żyć przestała w kika dni po téj operacji. Tak więc owarjotomia do dziś dnia nie przyjęła się u nas na Kaukazie, i pewno takie niepomyślne rezultaty odstraszać będą nasze pacientki od téj radykalnéj kuracji. Słyszałem już narzekania publiczności w tym względzie.

W jednem z tegorocznych posiedzeń Tow. lek. kauk. mag. farm. *Abel* pokazywał proszek, znany na tutejszym rynku pod nazwiskiem *Czeresz*. Jest to dość gruby proszek, szaro-żółtego koloru, używany przez rzemieślników: introligatorów i rymarzy zamiast klajstru. Odoru proszek nie ma, smak szlazowo-słodki, na powietrzu nie zmienia się. Cena 20 groszy za funt. Proszek ten w zimnéj wodzie pęcznieje i formuje klejką massę, odznaczającą się znaczną klejkością; w tym celu bierze się 5 części wody nieco ciepłéj lub temperatury pokojowéj na 1 część proszku. Jeżeli zaś się weźmie 1 część proszku na 50 części wody, to po upływie pewnego czasu tkanka komórkowa osiada, przy czem formuje się gęsty śluz. Papiérki odczynnikowe w tym śluzie koloru nie zmieniają. Rozczyn jodu nie nadaje sinego koloru temu śluzowi, co służy za dowód zupełnéj nieobecności w nim krochmalu. Rozczyn półtorochlorku żelaza nie robi ani osadku w śluzie ani farbuje go, co dowodzi nieobecności kwasu garbnikowego. Rozczyn octanu ołowiu formuje obfity biały osad. Rozczyny soli rtęci i srebra w tym śluzie przy wrzeniu redukują się. Alkohol daje biały osad. Przy gotowaniu śluzu z miedzianą próbą *Feling'a*, powstaje osad czerwonego tlenniku miedzi. Proszek ten wyrabia się z suszonych cebulek rośliny Asphodelus ramosus i Asph. prolifer., fam., Asphodeleae Juss VI kl. L., ogon wołu, czałma, złotogłów, cesarskie kopie, Asphodill Baton blaue. Roślina ta rośnie w południowéj Europie nad brzegami morza Śródziemnego, szczególnie w Grecji i u nas na Kaukazie niedaleko Elisawetpola i Turjanczaja w Bakińskiéj gubernji. W starożytności krajowcy roślinę tę używali jako środek lekarski od ukąszenia żmji i niedzwiadków, a także zewnątrz w chorobach ocznych, w zapalnych obrzękłościach, a szczególniéj przy zapaleniu piersi. Główną częścią tego korzenia jest materja cukrowa i śluzowa, a także Asphodelin, materja zbliżona do inulinu. Klajster przygotowany z tego proszku, będąc nasmarowanym na płótnie lub papierze, silnie przystaje do nich, zasy-

chając nadaje im pewną twardość: tak naprzykład płótno nasmarowane i złożone we dwoje przybiera twardość tektury; opaska zaś nasmarowana i złożona we czworo po zaschnięciu staje się podobną do twardéj kory.

Zastosowałem użycie tego proszku do nałożenia opatrunków na złamaną kończynę i przekonałem się, iż czeresz w tym względzie nie ustępuje krochmalowi, ma nawet tę zaletę, że czereszowe opatrunki, prócz lekkości, daleko taniéj kosztują: nie kruszą się jak krochmalowe po długiém użyciu, bo nawet więcéj od nich twardnieją. Najlepsza proporcja jak się przekonałem, dla dobrego rozsmarowania téj maści, 1 cz. na 8 — 9 cz. wody temperatury pokojowéj. Na opatrunek złamanego przedramienia użyłem czereszu za cenę 2 groszy, wysechł on w przeciągu jednéj doby; na opatrunek złamanéj goleni, który sechł dwie doby podczas wilgotnéj pory, użyto czereszu za 4 grosze.— Jeśli więc nie idzie o prędkie stwardnienie opatrunku, to zamiast gipsowego można śmiało używać czereszowego, któryby można było nazwać fascia pro pauperum. Prócz tego czeresz odznaczający się lekkością, łatwo być może wożony, nie zajmując dużo miejsca, gdyż jeden funt jego wystarcza na pięć opatrunków złam. goleni i to bez użycia ciepłéj wody, koniecznéj dla rozprowadzenia krochmalu. Opatrunek czereszowy rozpuszcza się w wodzie, podobnie jak i krochmalny. [1])

Mówiąc o czereszu wspomniałem iż używano go przeciw ukąszeniu niedźwiadka (scorpio europaeus). Należy mi tu jednak zanotować, że ukąszenia jego zdarzają się u nas dość rzadko, pomimo to że niedźwiadków jest niemało; nie widziałem ani razu chorego któryby cierpiał autentycznie po ukąszeniu tego zwierzątka. Jeśli się i zdarza coś podobnego, to ukąszony nie bywa zagrożony ani życia utratą, ani téż przewlekłém zapaleniem zranionéj części. Powiadają, że czém więcéj na południe, tém niedźwiadki (u nas szarobrunatne) robią się czarniejsze, większe i zjadliwsze—niedźwiadek Erywańskiéj guberni trochę straszniejszy od tyfliskiego. Jednakże nawet w Persji ukąszenie jego nie grozi niebezpieczeństwem; tak D-r *Pollak* powiada, iż pomimo licznych przypadków ukąszenia od niedźwiadka, widział on tylko 3 przypadki śmierci; najwięcéj straszne skaleczenia szyi, głowy, szczególnie u dzieci. W téj więc mierze nie możemy stwierdzić spostrzeżenia p. *Guyon*, który zakomunikował paryskiéj akademji nauk, iż ukąszenie algierskiego niedźwiadka, Androctonus funestus, jest śmiertelne, przyczém zanotował ciekawy patognomoniczny fakt, że naprężenie prącia u takich osób obserwuje się nawet po śmierci, co potwierdzili *Dolange* i *Durango* w Meksyku, gdzie corocznie na 16,000 ludności umiera 200—250 dzieci w skutek ukąszenia niedźwiadka (*Medic. Wochenschrift*, *1867*, *Nr. 103*.)

Wspomnieć tu jednakże należy, iż szkodliwém może być tylko pierwsze ukąszenie niedźwiadka (kol. *Joanisiani*). Do szkodliwych zaliczają tu także śmiertelnego wroga niedźwiadka, pająka—falangę. (Solpuga s. Galeades).

(*Dokończenie nastąpi*).

KRONIKA TYGODNIOWA.

ZJAZD LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W KRAKOWIE.

Wydział Gospodarczy Zjazdu Lekarzy i Przyrodników, mającego się rozpocząć 18-go

[1]) Opatrunek czereszowy i sam proszek pokazywał autor na posiedzeniu Tow. Lek. Warszawskich d. 3 15 Czerwca r. b. a prof. *Trapp* w Petersburgu zaciekawiony własnością czereszu, wziął go do wypróbowania.

Września r. b. w Krakowie, w uzupełnieniu odezwy swéj z dnia 18 maja r. b. podaje niniejszém do wiadomości publicznéj szczegóły dotyczące:

Wystawy przedmiotów mających styczność ze sztuką lekarską i z naukami przyrodniczemi, która ma mieć miejsce równocześnie, t. j. od dnia 13 do 18 września roku bieżącego w Krakowie.

I. Celem wystawy jest przedstawić zebranym lekarzom i przyrodnikom, co w gałęziach przemysłu i rękodzieł, najbliżéj ich dotyczących, wyrabia się w kraju, a zatem nie potrzebuje być sprowadzanem z zagranicy; jakie są tych wyrobów zalety lub niedostatki i czego zgoła braknie.

II. Przedmioty kwalifikujące się do rzeczonéj wystawy, należeć mogą do jednego z następujących działów:

Dział 1-szy. Narzędzia i przyrządy anatomiczne, chirurgiczne, okulistyczne, położnicze i semiotyczne. Przyrządy ortopedyczne, elektro-lekarskie, kąpielne, farmaceutyczno-chemiczne, fizyczne, optyczne, metereologiczne i astronomiczne. Przyrządy i narzędzia używane do celów hygienicznych i policyjno-lekarskich (np. przyrządy do przesączania wody, do wykrywania zafałszowań pokarmów i napojów i t. p.). *Dział 2-gi.* Przetwory farmaceutyczno-chemiczne; okazy farmakognostycze krajowe. Wyroby aptekarskie fabryczne różnego rodzaju (np. kołaczki i czekolady lekarskie, ulepki lekarskie, plastry w wielkich ilościach w fabrykach wyrabiane i t. p.) Kosmetyki wyrabiane na większą skalę i o ile skład ich znany jest ciałom naukowym lekarskim. Wody mineralne polskie, ługi, sole i przetwory z takowych wyrabiane. *Dział 3-ci.* Pokarmy i napoje konserwowane. *Dział 4-ty.* Opaski, przyrządy i materjały służące do opatrywania chorych i ranionych. *Dział 5-ty.* Materjały szpitalne. Przyrządy do przenoszenia i przewożenia chorych. Namioty i baraki szpitalne; modele i plany ambulansów, szpitali miejskich na większą i mniejszą stopę urządzonych, szpitali wiejskich, przytułków dla dzieci i starców, dla obłąkanych i t. d. *Dział 6-ty.* Wyroby anatomiczne sztucznie przechowywane. Wyroby anatomiczne sztuczne z różnych materjałów, jakoto: z masy papierowej, wosku, gipsu, rzeźbione, galwanoplastyczne i i. d. Sztuczne zęby, oczy i włosy. Okazy zwierząt wypychane i t. d. *Dział 7-my.* Drzeworyty, litografie czarne i kolorowane, sztychy, fotografje i inne sposoby odwzorowania rysunkiem przedmiotów, mających związek z naukami lekarskiemi i przyrodniczemi. Dzieła illustrowane i nie illustrowane polskie z dziedziny nauk lekarskich i przyrodniczych, w ostatnich trzech latach wydane. Mapy geologiczne, klimatologiczne i inne fizjograficzne polskie. *Dział 8-my.* Różne przedmioty, które nie dały się pomieścić w poprzedzających działach, a które mogą mieć zastosowanie w naukach lekarskich i przyrodniczych. Przyrządy gimnastyczne. Zbiory tanie podręczne okazów przyrodniczych, mogących służyć do wykładów w niższych zakładach naukowych i w szkołach ludowych.

III. Z uwagi, że *Wydział Gospodarczy* nie rozporządza żadnym na ten cel funduszem, koszta przesyłek ponosić muszą właściciele przedmiotów nadsyłanych; Wydział zaś ma niepłonną nadzieję, że wydatki te wrócą się osobom nadsyłającym, w skutek powiększonego odbytu wynikającego zazwyczaj z wystaw przemysłowych.

IV. Takie tylko nadsyłki przyjęte będą na wystawę, które nadejdą do Krakowa przed dniem 30-tym sierpnia r. b. Adresować je należy franco: „*Do Muzeum Techniczno-przemysłowego* w Krakowie", w którego lokalu Wystawa będzie urządzona.

Kraków, dnia 29 maja 1869 r.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)